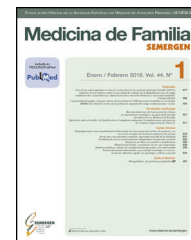




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA CLÍNICA

Demencia reversible por deficiencia de vitamina B₁₂. A propósito de un caso



Reversible dementia in a patient with vitamin B₁₂ deficiency: Presentation of a case

R. Brenes^a, L.A. Solano-Sandi^{b,*} y C. Pabón^c

^a Servicio de Geriátrica, Hospital la Anexión, Caja Costarricense del Seguro Social, Nicoya, Guanacaste, Costa Rica

^b Equipo Básico de Atención Integral de Salud de Cartagena, Caja Costarricense del Seguro Social, Santa Cruz, Guanacaste, Costa Rica

^c Corporación Gihema S.A., San José, Costa Rica

Descripción de caso

Se presenta el caso de un paciente varón de 77 años, portador de hipertensión arterial esencial e hiperplasia prostática benigna. Su tratamiento crónico era enalapril 20 mg/día. Como antecedentes no patológicos el paciente fue fumador durante 6 años, 3 paquetes/año y lo suspendió hace 27 años. También consumió licor durante 30 años, 60 g por día los fines de semana y lo suspendió hace 27 años. Inició con pérdida de memoria 2 años atrás, de forma insidiosa, pero sus familiares reportaron que el deterioro cognitivo aumentó luego de una resección prostática transuretral 3 meses antes. Presentó delirios, y en algunas ocasiones incapacidad para reconocer a sus familiares. No se reportó afección del sueño, síntomas depresivos, incontinencia fecal o urinaria, ni trastorno de la marcha.

Fue valorado por psicología clínica, sin encontrar alteración conductual, ni trastorno del estado anímico, con un patrón de sueño estable.

La tomografía axial computarizada (TAC) cerebral reportó atrofia cortical. Se realizó un panel de laboratorios para el estudio de demencias y se obtuvieron los siguientes

resultados: nivel de ácido fólico mayor a 20,0 nmol/ml (valor normal [N] mayor a 6,8 nmol/ml), vitamina B₁₂ en 292 pg/ml (N: 200-600 pg/ml), VDRL no reactivo y hormona estimulante de tiroides (TSH) en 1,5 µUI/ml (N: 0,56-5,1 µUI/ml). Además, se realizó el test del reloj como parte de la valoración cognitiva y se obtuvo un puntaje de 4.

Se inició suplementación con vitamina B₁₂ a una dosis de 1.000 µg/día por una semana, luego 1.000 µg/semana por 4 semanas y finalizando con 1.000 µg/mes todos los meses.

Durante el seguimiento, la familia reportó que el paciente tuvo una importante mejoría en los síntomas. En la cita en psicología clínica (6 meses posterior al inicio de la suplementación), se reportó que el paciente tuvo un mejor desempeño en las áreas de comprensión, denominación, repetición, praxis y escritura, y el cuidador reportó que el paciente no presentaba ninguna alteración mental en casa. Un año después tuvo la puntuación máxima en la prueba del reloj (fig. 1). Se ha contado con el consentimiento de los pacientes y se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Discusión

La cianocobalamina (vitamina B₁₂) es una vitamina hidrosoluble producida por microorganismos, por lo que sus niveles en humanos dependen exclusivamente del consumo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisarmandoss93@gmail.com
(L.A. Solano-Sandi).

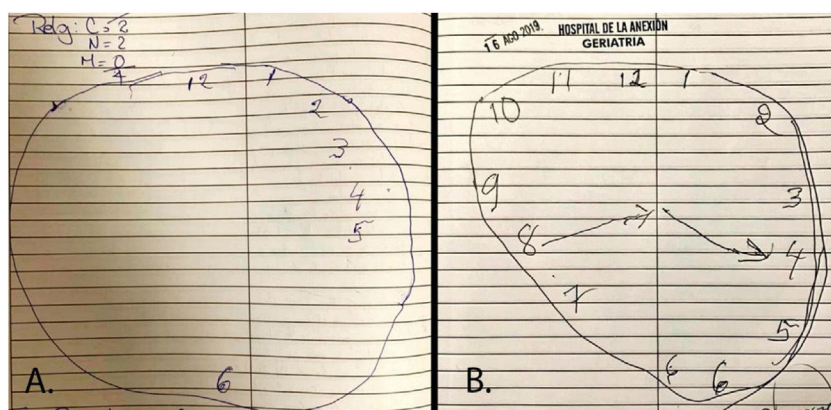


Figura 1 Test del reloj realizado por el paciente en el momento del diagnóstico de deficiencia de vitamina B₁₂ (A), y un año después de la suplementación (B).

de carne, pescado, productos lácteos y huevo¹. Varios factores pueden reducir la absorción de vitamina de B₁₂, entre ellas, medicamentos como la metformina o los inhibidores de la bomba de protones, ambientales, como dietas con poca carne o trastorno de absorción en pacientes con gastritis atrófica, artritis autoinmune, colitis ulcerosa crónica inespecífica, enfermedad de Crohn o derivaciones gastrointestinales².

Los estudios han demostrado que la prevalencia de la deficiencia de vitamina B₁₂ en mayores de 65 años puede variar entre el 5 y el 40% dependiendo de la definición de deficiencia de vitamina B₁₂ utilizada³. Los signos y síntomas de la deficiencia de vitamina B₁₂ aparecen de forma insidiosa y progresiva en la mayoría de los casos, incluyendo parestesias, anormalidad de la marcha, anemia, glositis, ictericia, cambios cognitivos, astenia y adinamia⁴. Muchos de estos pacientes no son diagnosticados de forma adecuada, ya que se asocian con cambios de la edad³, desaprovechando una oportunidad de curación de la demencia potencialmente reversible⁵.

Las causas de la demencia reversible son múltiples, e incluso, un mismo individuo puede presentar más de una de forma concomitante. Para facilitar el diagnóstico diferencial conviene recordar la mnemotécnica «DEMENTIAS», la cual engloba la mayoría de las causas, son estas: drogas (anticolinérgicas, digoxina, teofilina, cimetidina), «eyes and ears» (aislamiento sensorial), metabólicas (tiroides, electrolitos, deficiencias de vitaminas), emoción (depresión), tumor (u otra lesión espacio ocupante), infecciones (sífilis, Lyme, otras infecciones crónicas del sistema nervioso), alcoholismo y fibrilación auricular y sueño (apnea del sueño)⁶. Para el diagnóstico definitivo de deficiencia de vitamina B₁₂, se requieren niveles inferiores en suero de 150 pg/ml⁵. Sin embargo, es una prueba muy poco específica porque los síntomas se empiezan a observar con niveles inferiores a 350 pg/ml⁷. Aparte de la deficiencia de vitamina B₁₂, el resto de diagnósticos se descartaron en el paciente.

La importancia del diagnóstico de la demencia por deficiencia de vitamina B₁₂ radica en que sus síntomas son reversibles entre más rápido se traten, y se puede lograr mejores tasas de curación si tiene menos de un año de evolución desde el inicio de los cambios cognitivos⁸.

La evaluación de toda demencia nunca está completa sin una evaluación de la infección del sistema nervioso central

por sífilis, ya que la disfunción cognitiva, a pesar de ser una compilación tardía, es el síndrome neurológico más común⁹. También se recomienda incluir la función tiroidea en todo caso de deterioro cognitivo ya que, además de poder ser la causa principal, también puede conducir a otros problemas que afectan las trayectorias funcionales de la demencia como depresión, peso y arritmias cardíacas⁶.

La prueba del reloj para el estudio y el diagnóstico de la demencia ha sido ampliamente demostrada como precisa y sensible¹⁰, lo que permitió un adecuado seguimiento del caso y una prueba de la mejoría del paciente.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se ha seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Romain M, Sviri S, Linton DM, Stav I, van Heerden PV. The role of Vitamin B12 in the critically ill - A review. *Anaesth Intensive Care*. 2016;44:447-52, <http://dx.doi.org/10.1177/0310057x1604400410>.
2. Leischker AHH, Kolb GFF. Vitamin-B12-Mangel im Alter. *Z Gerontol Geriatr*. 2015;48:73-90, <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-014-0837-0>.
3. Wong CWC. Vitamin B12 deficiency in the elderly: Is it worth screening? *Hong Kong Med J*. 2015;21:155-64, <http://dx.doi.org/10.12809/hkmj144383>.
4. Boucher M, Bryan S, Dukes S. B12 deficiency after urostomy. *Br J Nurs*. 2015;24:594-8, <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.11.594>.
5. Boucher M, Bryan S, Dukes S, Green R, Allen L, Bjørke-Monsen AL, et al. Vitamin-B12-Mangel im Alter. *Z Gerontol Geriatr*. 2015;24:73-90, <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-014-0837-0>.

6. Little MO. Reversible Dementias. Clin Geriatr Med. 2018;34:537–62, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2018.07.001>.
7. Spence JD. Metabolic vitamin B12 deficiency: A missed opportunity to prevent dementia and stroke. Nutr Res. 2016;36:109–16, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2015.10.003>.
8. Moore E, Mander A, Ames D, Carne R, Sanders K, Waters D. Cognitive impairment and vitamin B12: A review. Int Psychogeriatrics. 2012;24:541–56, <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211002511>.
9. Tripathi M, Vibha D. Reversible dementias. Indian J Psychiatry. 2019;25:234–53, <http://dx.doi.org/10.1212/CON.0000000000000688>.
10. Park JK, Jeong EH, Seomun GA. The clock drawing test: A systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. J Adv Nurs. 2018;74:2742–54, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13810>.